

Quins implants usar en la ruptura de lligament encreuat?

03/2007 - **Medicina i Salut.** El debat actual en el tractament de la ruptura de lligament encreuat es centra en el tipus d'implants a utilitzar per a la reconstrucció del lligament. Dos casos d'implants reabsorbibles estudiats per investigadors de l'Hospital del Mar han permès ara definir i diagnosticar una lesió provocada per aquests implants.



Foto 3.

El tractament de les ruptures del lligament encreuat anterior ha evolucionat de forma notable en els últims anys. Les tècniques artroscòpiques han permès de forma progressiva realitzar aquests procediments amb menor agressió quirúrgica i major precisió. Això ha comportat una millora significativa dels resultats, tant a nivell funcional com en el confort del pacient durant el postoperatori immediat.

No obstant, existeixen encara algunes controvèrsies en el maneig d'aquestes lesions. Una de les més discutides encara actualment és el tipus d'empelt que s'utilitza per la reconstrucció lligamentosa; autoempelts (tendó rotulià, tendons isquiotibials, tendó quadricipital...) que són els més usats, o també al·loempelts provinents dels Bancs de Teixits. Cal dir que cada una d'aquestes tècniques té uns avantatges i uns inconvenients que cal valorar a l'hora d'oferir al pacient la opció més adequada.

Una de les que compten amb major difusió en els últims anys és la reconstrucció del lligament utilitzant els tendons dels músculs semitendinos i recte intern, localitzats a la cara posterior de la cuixa. Gràcies a la seva resistència i longitud (que permet crear dos fascicles amb cada tendó) podem configurar el que anomenem "plastia tetrafascicular".

Els implants dissenyats actualment per assegurar la sòlida fixació entre el nou lligament i l'os solen ser metàl·lics o bé de material reabsorbible i com és d'imaginar estan sotmesos a constants modificacions tècniques i millores en base a l'experiència adquirida amb els anys.

En aquest treball s'han presentat dos casos en els que l'implant utilitzat per la fixació femoral s'ha desplaçat durant els primers mesos postoperatoris. En cap d'ells s'ha alterat el procés de fixació de l'empelt, però sí que la migració d'aquest implant ha provocat una tendinopatia de la cara lateral de la cuixa, "síndrome de fascia lata", que no s'havia descrit fins el moment en relació a una reconstrucció de lligament creuat anterior i que n'ha permès el diagnòstic. A les imatges de ressonància magnètica 1 i 2 es poden veure, respectivament, tant la indemnitat del nou lligament com el trencament i migració d'un fragment de l'implant reabsorbible. Els dos casos es van resoldre després de la retirada dels implants. Les imatges 3 i 4 il·lustren la retirada del fragment i la mida del mateix.

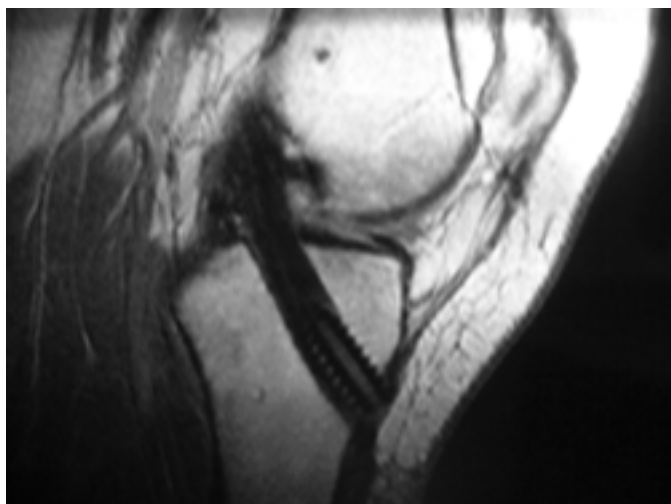


Foto 1.

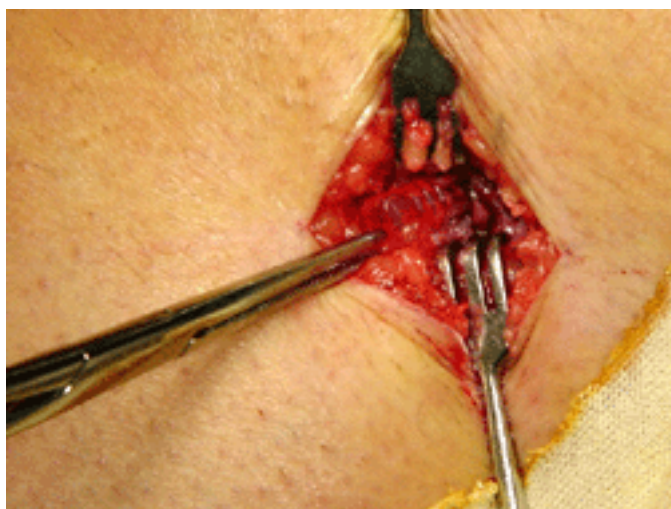


Foto 2.

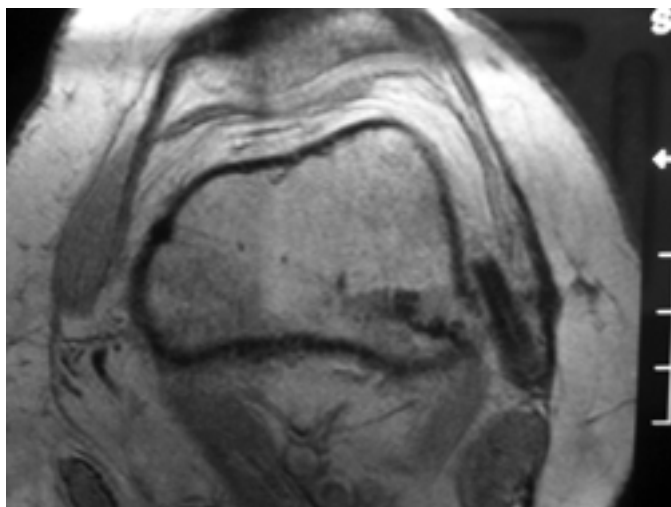


Foto 4.

Xavier Pelfort

Departament de Medicina

Hospital del Mar Universitat Autònoma de Barcelona

"Iliotibial band friction syndrome after anterior cruciate ligament reconstruction using the transfix device: report of two cases and review of the literature". Pelfort, X; Monllau, JC; Puig, L; Caceres, E. KNEE SURGERY SPORTS TRAUMATOLOGY ARTHROSCOPY, 14 (6): 586-589 JUN 2006.